|  |  |
| --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ** | **Директору ГБПОУ РО «МАПТ» Прокопенко А.Ю.**  **от** |
|  | |  |  | | --- | --- | | Фамилия | Иванова | | Имя | Ивана | | Отчество | Ивановича | | Дата рождения | 04.04.2007 | | Реквизиты документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан | **Паспорт**  **Серия:** 6041 **№** 608365  **Кем выдан: МО УФМС России по РО в г. Морозовске от 10.04.2021** | | Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) квалификации, его подтверждающем | **Аттестат / диплом (**нужное подчеркнуть**)**  **А № 372441 от 30.06.2023** | | Номер телефона | 88005553535 | | Адрес электронной почты | ivansuper007@yandex.ru | |

Прошу принять меня на профессию: **35.02.16 «Эксплуатация и ремонт сельскохозяйственной техники и оборудования»**

**квалификация: техник-механик, тракторист-машинист сельскохозяйственного производства, кат. «С»**

**со сроком обучения 3 года 10 мес.** (9 кл.)

*в рамках контрольных цифр приёма, мест по договорам об оказании платных образовательных услуг* (нужное подчеркнуть)

Форма обучения: **очная**

В общежитии **нуждаюсь, не нуждаюсь** (нужное подчеркнуть)

**Сообщаю**, что данный уровень образования буду получать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

впервые, во второй раз и т. д., указать)

*С учредительными документами:* ***Уставом*** *ГБПОУ РО «МАПТ»,* ***лицензией*** *на осуществление образовательной деятельности,* ***свидетельством о государственной* *аккредитации*** *образовательной деятельности по образовательным программам, с* ***образовательными программами, Правилами приёма ГБПОУ РО «МАПТ»*** *регламентирующими организацию образовательного процесса* ***ознакомлен (а):***

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UaB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*

*С датой предоставления подлинника документа об образовании и (или) квалификации и других документов ознакомлен(а):* ***оригинал подлинника документа об образовании и (или) квалификации и другие документы, необходимые для зачисления, предоставить в срок до 14 августа 2022 г.***

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UaB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*

*Даю своё письменное согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных моего ребёнка). Я уведомлён(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение персональных данных в электронную базу поступающих и списков зачисленных граждан и любые другие действия (операции) с персональными данными.*

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UaB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*

*В специальных условиях при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья* ***нуждаюсь/не нуждаюсь*** *(нужное подчеркнуть)*

**Согласно Правилам приёма, к заявлению прилагаю следующие документы \***

1. Ксерокопия паспорта \_+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Аттестат\_\_\_+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Фото 3х4 (4 шт.)\_\_\_+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**⃰** Строки можно добавлять

**Оригинал документа об образовании и о квалификации предоставить не позднее**

**14 августа 2024 года.**

Достоверность сведений подтверждаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UaB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ApteSC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*